

Jurnal Keperawatan Silampari
Volume 1, Nomor 2, Juni 2018
e-ISSN : 2581-1975
p-ISSN : 2597-7482
DOI : <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.6>



FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KASUS *SKIZOFRENIA*

Dilfera Hermiati¹, Resnia Madona Harahap²
Program Studi Keperawatan, STIKES Dehasen Bengkulu¹
Program Studi Ners, STIKES Dehasen Bengkulu²
inga_fera_ok@yahoo.com¹

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *skizofrenia* pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. Metode yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil analisis menunjukkan sebagian besar dari responden yaitu 39 orang (58,2%) yang mengalami *skizofrenia*, sebagian besar dari responden yaitu 15 orang yang terdapat faktor genetik, sebagian dari responden yaitu 24 orang yang terdapat faktor psikososial, dan sebagian dari responden yaitu 24 orang yang terdapat faktor lingkungan. Simpulan, ada hubungan yang signifikan antara genetik dengan *skizofrenia*, ada hubungan yang signifikan antara psikososial dengan *skizofrenia*, dan ada hubungan yang signifikan antara lingkungan dengan *skizofrenia* pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

Kata Kunci: Genetik, Lingkungan, Psikososial, Skizofrenia

ABSTRACT

The purpose of this study was to study the factors associated with the incidence of schizophrenia in patients in the Soeprapto Mental Hospital of Bengkulu Province. The method used is descriptive research design using cross sectional. The analysis showed that most of the respondents were 39 people (58.2%) who used schizophrenia, most of the respondents were 15 people who were genetic factors, most of the respondents were 24 people who were psychosocial factors, and some of the respondents were 24 people who have environmental factors. Conclusion, there is a significant relationship between genetics and schizophrenia, there is a significant relationship between psychosocial and schizophrenia, and there is a significant relationship between the environment and schizophrenia in patients in the inpatient ward of Soeprapto Bengkulu Province.

Keywords: Genetic, Environment, Psychosocial, Schizophrenia

PENDAHULUAN

Pengaruh globalisasi, modernisasi, urbanisasi dan industrialisasi sebagai hasil dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam upaya pembangunan di segala bidang menimbulkan dampak pada perubahan pola hidup dan perubahan tata nilai dari kehidupan. Salah satu efek dari perubahan itu bila ditinjau dari segi kejiwaan yang mengakibatkan semakin meningkatkan kebutuhan hidup, suasana persaingan dalam mencapai kebutuhan itu semakin tajam sifat individualisme seseorang. Hal ini dapat memicu stressor psikososial yang mengakibatkan perubahan mental dan memerlukan penyesuaian baru (Maramis, 2005). Gangguan jiwa menurut (Frisch, 2006) adalah sindrom psikologi yang terjadi pada individu dan dihubungkan dengan adanya distress seperti respon negative terhadap stimulus atau seperti perasaan tertekan, disability (ketidakmampuan) seperti gangguan pada satu atau beberapa fungsi dan meningkatkan resiko untuk mengalami penderitaan, kematian dan kehilangan kebebasan. Berdasarkan beberapa defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa adalah perubahan respon menjadi maladaptif dalam pikiran, perasaan, perilaku yang menyebabkan distress, ketidakmampuan yang mengakibatkan gangguan personal, gangguan fungsi sosial, penderitaan serta kematian. Stressor sosiokultural, stress yang menumpuk dapat menunjang terhadap awitan skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya (Stuart, 2013).

Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan kesejahteraan tiap individu yang mampu mengoptimalkan kemampuannya, dapat mengatasi stress dalam hidupnya, dapat bekerja secara produktif dan bermanfaat serta dapat berkontribusi terhadap komunitasnya. Dengan kesehatan mental yang baik, individu akan dapat tampil optimal sesuai kapasitasnya serta produktif, yang akan menunjang pada terciptanya masyarakat yang maju. Sebaliknya bila kesehatan mental seseorang rendah, orang akan sangat menderita, kualitas hidupnya buruk, bahkan hingga menyebabkan kematian. Kesehatan mental seseorang dapat disebabkan oleh banyak faktor baik internal maupun eksternal, terutama difokuskan pada lingkungan baik fisik dan non fisik, seperti penyakit yang diderita, lingkungan sosial dan pola asuh (WHO, 2006).

Menurut WHO (2006) menyebutkan bahwa diperkirakan 26 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan kejiwaan, dari tingkat ringan hingga berat. Gangguan kesehatan mental merupakan kesehatan yang merupakan masalah yang paling serius, WHO memprediksi bahwa tahun 2020 masalah kesehatan mental seperti depresi akan menjadi penyakit yang paling banyak dialami dan yang paling banyak ditemukan adalah jenis *skizofrenia* tipe paranoid dari seluruh jumlah penderita atau menduduki urutan pertama. Penderita gangguan jiwa dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Menurut World Health Organization (2014) jumlah penderita gangguan jiwa *skizofrenia* sekitar 21 juta orang di seluruh dunia, tetapi tidak seperti jumlah penderita gangguan mental lainnya (WHO, 2014).

Menurut Kaplan dan Sadock (2006) di *United State of America (USA)* persentase rawat ulang penderita gangguan jiwa sebesar 40%, lima tahun kemudian meningkat menjadi 68%. Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia adalah 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi rumah tangga (RT) yang pernah memasung anggota rumah tangga (ART) dengan gangguan jiwa berat yaitu sebesar 14,3 %, dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan yaitu sekitar 18,2% dari total yang mengalami gangguan jiwa berat, serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan jiwa emosional pada penduduk Indonesia adalah 6% dari seluruh penduduk Indonesia (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Menurut

WHO (2008) diperkirakan bahwa empat dari lima orang dengan gangguan jiwa yang ada di negara dengan ekonomi menengah dan menengah kebawah tidak menerima pengobatan yang efektif dan juga menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan jiwa bukan menjadi prioritas utama dalam pelayanan kesehatan.

Semiun (2010) menyebutkan faktor-faktor yang menyebabkan *skizofrenia* yaitu faktor predisposisi berupa faktor genetik, kerusakan otak, peningkatan dopamine neurotransmitter, imunologi, stressor pencetus, psikososial, kesehatan, lingkungan, sikap atau perilaku. Selain itu faktor lingkungan juga mempengaruhi diantaranya: kekurangan gizi selama kehamilan, masalah dalam proses kelahiran, stress pada kondisi lingkungan dan stigma (penyebab kekambuhan pasien *skizofrenia*) (Stuart, 2013).

Penyebab dari *skizofrenia* diantaranya adalah 1) Biologi: yaitu genetik, neurobiologi, ketidakseimbangan neurotransmitter (peningkatan dopamine), perkembangan otak dan teori virus. 2) Psikologis: Kegagalan memenuhi tugas perkembangan psikososial dan ketidakharmonisan keluarga meningkatkan resiko *skizofrenia*. Stressor sosiokultural, stress yang menumpuk dapat menunjang terhadap awitan *skizofrenia* dan gangguan psikotik lainnya (Stuart, 2013).

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang dapat mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi emosional dan tingkah laku dan dapat mempengaruhi fungsi normal kognitif (Depkes RI, 2015). Gangguan jiwa *skizofrenia* sifatnya adalah gangguan yang lebih kronis serta melemahkan jika dibandingkan dengan gangguan mental lain (Puspitasari, 2009). *Skizofrenia* adalah gangguan mental kronis yang ditandai dengan sering kambuh dengan jangka waktu lama. ketidakmampuan untuk mematuhi program pengobatan menjadi salah satu yang menyebabkan paling sering kambuh dan diperkirakan sekitar 50% yang tidak mematuhi program pengobatan yang telah diberikan (Li *et al*, 2014).

Gangguan dalam fungsi hubungan interpersonal, fungsi kerja, perawatan diri, dan partisipasi dalam kegiatan masyarakat seringkali menjadi karakteristik individu yang mengalami skizoprenia. Sehingga perlu dilakukan pemulihan dan diberikan terapi untuk meningkatkan kualitas hidup (Fervaha, Foussias, Agid, & Remington, 2012). Tipe *skizofrenia* menurut varcarolis and Helter (2010): 1) *skizofrenia* paranoid: ditemukan tanda berupa pikiran dipenuhi dengan waham sistemik, halusinasi pendengaran, ansietas, marah, argumentatif, berpotensi melakukan perilaku kekerasan. 2) *skizofrenia* tak terorganisasi: ditemukan tanda berupa perilaku kaca, kurang memiliki hubungan, kehilangan asosiasi, bicara tidak teratur, perilaku kacau, bingung, gangguan kognitif. 3) *skizofrenia* katatonis: ditemukan tanda berupa gangguan psikomotor, mutisme, ekolalia, ekopraksia. 4) *skizofrenia* tak terinci: ditemukan tanda berupa waham, halusinasi, tidak koheren, perilaku tidak terorganisasi dan 5) *skizofrenia* residual temukan tanda berupa minimal mengalami satu episode skizoprenik, emosi tumpul, menarik diri dari realita, keyakinan aneh, pemikiran tidak logis, kehilangan asosiasi, perilaku esentrik.

Keberadaan penderita *skizofrenia* di masyarakat sering dianggap mengganggu bahkan berbahaya. Seringkali penderita skizofrenia disembunyikan bahkan dikucilkan, tidak dibawa untuk berobat ke dokter karena rasa malu. Bahkan di beberapa daerah di Indonesia penderita skizofrenia sebagian ada yang sampai dipasung (Hawari, 2014).

Berdasarkan laporan tahunan Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu pada tahun 2013 penderita *skizofrenia* diruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu berjumlah 89 orang, pada tahun 2014 penderita *skizofrenia* mengalami peningkatan yaitu berjumlah 144 dan pada tahun 2015 penderita *skizofrenia* mengalami peningkatan yaitu berjumlah 198 orang.

Berdasarkan data awal laporan tahun 2015 Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu, bahwa penderita *skizofrenia* setiap tahunnya mengalami peningkatan dan menduduki peringkat pertama dari delapan besar diagnosa penyakit di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *skizofrenia* pada pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian Deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Tempat penelitian dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. Objek dalam penelitian ini adalah semua pasien *skizofrenia* di ruang rawat inap di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari tanggal 26 April 2016 sampai dengan 26 Juli 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang memiliki keluarga yang menderita gangguan jiwa di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu yang berjumlah 198 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proportional random sampling* berjumlah 67 orang.

Untuk mengumpulkan data peneliti menggunakan studi dokumentasi untuk memperoleh data dari variabel *independent* (genetik, psikososial, lingkungan) dan variabel *dependent* (*skizofrenia*) dari status klien yang dirawat. Data primer dalam penelitian diperoleh dengan menyebarkan kuesioner kepada keluarga pasien yang dirawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

Analisa data bertujuan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel yaitu hubungan faktor (genetik, psikososial, lingkungan) dengan kasus kejadian *skizofrenia*. Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan, perbedaan atau pengaruh antara satu variabel *independent* dan variabel *dependent*. Jenis uji statistik yang digunakan *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi *Skizofrenia*

Skizofrenia	Frekuensi	Persentase (%)
Skizofrenia	39	58,2
Tidak Skizofrenia	28	41,8
Total	67	100,0

Berdasarkan hasil tabel 1 menunjukkan bahwa dari 67 orang pasien yang dirawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu terdapat sebagian besar dari responden yaitu 39 orang (58,2%) yang mengalami *skizofrenia* dan sebanyak 28 orang (41,8%) tidak mengalami *skizofrenia* namun menderita penyakit jiwa lainnya.

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Genetik

Genetik	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	18	26,9
Tidak Ada	49	73,1
Total	67	100,0

Berdasarkan hasil tabel 2 menunjukkan bahwa dari 67 orang di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu terdapat hampir sebagian dari responden yaitu 18 orang (26,9%) yang terdapat faktor genetik, dan 49 orang tidak memiliki riwayat genetik sebagai faktor terjadinya gangguan jiwa.

Tabel. 3
Distribusi Frekuensi Psikososial

Psikososial	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	32	47,8
Tidak Ada	35	52,2
Total	67	100,0

Berdasarkan hasil tabel 3 menunjukkan bahwa dari 67 orang di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu terdapat hampir sebagian dari responden yaitu 32 orang (47,8%) yang terdapat faktor psikososial.

Tabel. 4
Distribusi Frekuensi Faktor Lingkungan

Lingkungan	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	30	44,8
Tidak Ada	37	55,2
Total	67	100,0

Berdasarkan hasil tabel 4 menunjukkan bahwa dari 60 orang di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu terdapat hampir sebagian dari responden yaitu 30 orang (44,8%) yang terdapat faktor lingkungan.

Analisis Bivariat

Tabel. 5
Hubungan antara Genetik dengan *Skizofrenia*

Genetik	Skizofrenia				Total		<i>p Value</i>
	Skizofrenia		Tidak Skizofrenia		n	%	
	n	%	n	%			
Ada	15	83,3	3	16,7	18	100	0,025
Tidak Ada	24	49,0	25	51,0	49	100	
Jumlah	39	58,2	28	41,8	67	100	

Berdasarkan hasil tabel 5 menunjukkan dari 18 orang yang ada faktor genetik terdapat hampir seluruh responden yaitu 15 orang (83,3%) yang mengalami *skizofrenia* dan sebagian kecil responden yaitu 3 orang (16,7%) yang tidak mengalami *skizofrenia*, sedangkan dari 49 orang yang tidak ada faktor genetik terdapat hampir sebagian responden yaitu 24 orang (49,0%) yang mengalami *skizofrenia* dan sebagian besar responden yaitu 25 orang (51,0%) yang tidak mengalami *skizofrenia*.

Dari hasil uji *continuity correction* diperoleh nilai $p = 0,025 < \alpha = 0,05$, jadi signifikan, sehingga bisa dikatakan H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan yang signifikan antara genetik dengan *skizofrenia* pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

Tabel. 6
Hubungan antara Psikososial dengan *Skizofrenia*

Psikososial	Skizofrenia				Total		<i>p Value</i>
	Skizofrenia		Tidak Skizofrenia		n	%	
	n	%	n	%			
Ada	24	75,0	8	25,0	32	100	0,016
Tidak Ada	15	42,9	20	57,1	35	100	
Jumlah	39	58,2	28	41,8	67	100	

Berdasarkan hasil tabel 6 menunjukkan dari 32 orang yang ada faktor psikososial terdapat sebagian besar responden yaitu 24 orang (75,0%) yang mengalami *skizofrenia* dan sebagian kecil responden yaitu 8 orang (25,0%) yang tidak mengalami *skizofrenia*, sedangkan dari 35 orang yang tidak ada faktor psikososial terdapat hampir sebagian responden yaitu 15 orang (42,9%) yang mengalami *skizofrenia* dan sebagian besar responden yaitu 20 orang (57,1%) yang tidak mengalami *skizofrenia*.

Dari hasil uji *continuity correction* diperoleh nilai $p = 0,016 < \alpha = 0,05$, jadi signifikan, sehingga bisa dikatakan H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan yang signifikan antara psikososial dengan *skizofrenia* pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

Tabel. 7
Hubungan antara Lingkungan dengan *Skizofrenia*

Lingkungan	Skizofrenia				Total		<i>p Value</i>
	Skizofrenia		Tidak Skizofrenia		n	%	
	n	%	n	%			
Ada	24	80,0	6	20,0	30	100	0,003
Tidak Ada	15	40,5	22	59,5	37	100	
Jumlah	39	58,2	28	41,8	67	100	

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan dari 30 orang yang ada faktor lingkungan terdapat hampir seluruh responden yaitu 24 orang (80,0%) yang mengalami *skizofrenia* dan sebagian kecil responden yaitu 6 orang (20,0%) yang tidak mengalami *skizofrenia*, sedangkan dari 37 orang yang tidak ada faktor lingkungan terdapat hampir sebagian responden yaitu 15 orang (40,5%) yang mengalami *skizofrenia* dan sebagian besar responden yaitu 22 orang (59,5%) yang tidak mengalami *skizofrenia*.

Dari hasil uji *continuity correction* diperoleh nilai $p = 0,003 < \alpha = 0,05$, jadi signifikan, sehingga bisa dikatakan H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan yang signifikan antara lingkungan dengan *skizofrenia* pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

PEMBAHASAN

Hubungan Genetik dengan *Skizofrenia* pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara genetik dengan *skizofrenia* pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu dengan nilai $p = 0,025 < 0,05$. Hal ini berarti bahwa orang yang memiliki faktor genetik akan lebih berisiko mengalami *skizofrenia* dibandingkan orang yang tidak ada faktor genetik terlihat dari kecenderungan orang yang ada faktor genetik lebih banyak yang mengalami *skizofrenia* begitupun sebaliknya orang yang tidak ada faktor genetik cenderung tidak mengalami *skizofrenia*.

Penyebab dari *skizoprenia* diantaranya adalah 1) Biologi: yaitu genetik, neurobiologi, ketidak seimbangan neurotransmitter (peningkatan dopamin), perkembangan otak dan teori virus. 2) Psikologis: Kegagalan memenuhi tugas perkembangan psikososial dan ketidakharmonisan keluarga meningkatkan resiko *skizofrenia*. Stressor sosiokultural, stress yang menumpuk dapat menunjang terhadap awitan *skizofrenia* dan gangguan psikotik lainnya (Stuart, 2013).

Menurut Semiun (2010) tidak ada keraguan tentang komponen genetik yang kuat untuk *skizofrenia* terhadap mereka yang memiliki hubungan kekerabatan langsung dengan riwayat *skizofrenia* atau penyakit psikiatri lainnya (misalnya, gangguan schizoaffective, gangguan bipolar, depresi, dll) memiliki peningkatan risiko yang signifikan untuk mengembangkan *skizofrenia* dari populasi umum. Namun, studi kembar telah menunjukkan bahwa transmisi genetik sederhana jauh dari keseluruhan silsilah-jika anak kembar identik memiliki *skizofrenia*, risiko untuk anak kembar lain (yang memiliki gen yang sama persis seperti saudaranya) hanya sekitar 50%. Hal ini menunjukkan kompleksitas genetik dan lingkungan yang belum dipahami dengan baik, bukan hanya mengenai kasus kehadiran satu atau beberapa gen dalam tubuh secara otomatis memiliki risiko tertentu untuk mengembangkan *skizofrenia*. Sama halnya

dengan menurut Arif (2006) menyebutkan bahwa gen yang diwarisi seseorang, sangat kuat sehingga berpengaruh dan menjadi faktor resiko seseorang mengalami skizofrenia.

Genetik memiliki fungsi untuk menyampaikan informasi kepada generasi berikutnya dan sebagai penentu sifat yang diturunkan. Studi keluarga menunjukkan bahwa keluarga skizofrenik lebih mungkin mengembangkan gangguan tersebut dibanding dengan orang-orang dari keluarga yang tidak menderita *skizofrenia*. Kembar monozigotik (MZ) keduanya lebih mudah terkena *skizofrenia* dibandingkan dengan kembar dizigotik (DZ). Sekalipun misalnya kembar MZ dari penderita *skizofrenia* tidak didiagnosis menderita *skizofrenia*, terdapat kemungkinan yang besar bahwa dia akan abnormal dalam hal tertentu. Suatu ulasan tentang beberapa penelitian menunjukkan bahwa hanya 13% dari kembar MZ penderita *skizofrenia* yang dianggap normal (Heston, David, 2004). Faktor neurobiologi dan neurotransmitter yaitu lesi pada lobus frontal, temporal dan area limbic sehingga menyebabkan gangguan fungsi otak dan disregulasi neurotransmitter seperti dopamine, serotini dan glutamat (Varcarolis, Helter, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yanayir (2012) menunjukkan bahwa dari seluruh faktor yang diambil, dapat disimpulkan bahwa faktor genetik, stress masa remaja, tingkat ekonomi, dan kehilangan yang menyebabkan kecemasan, depresi, rasa malu dan rasa salah mempengaruhi terjadinya *skizofrenia* di wilayah kerja Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo, sedangkan cacat kongenital dan penyalahgunaan obat-obatan tidak mempengaruhi *skizofrenia* di wilayah kerja Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sutrisna, Aisyah (2011) didapatkan bahwa faktor genetik merupakan faktor yang sangat terkait dengan kejadian skizofrenia. Beberapa polimorfisme yang diduga meningkatkan risiko gangguan ini adalah COMT (*catechol O metil transferase*) gen, terganggunya gen skizofrenia (DISC1), DTNBP1 (*Dystrobrevin binding protein 1*) gen, NRG1 SNP1 & 2 (*neuregulin-1 polimorfisme nukleotida tunggal 1 & 2*) gen.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat dinyatakan bahwa adanya peranan dari neurotransmitter merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan skizofrenia. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Nevid (2005) yang menyatakan bahwa di dalam otak manusia terdapat berbagai macam neurotransmitter yaitu substansi atau zat kimia yang bertugas menghantarkan impuls-impuls saraf. Ada beberapa neurotransmitter yang diduga berpengaruh terhadap timbulnya skizofrenia diantaranya adalah neurotransmitter dopamin. Pada responden-responden dengan skizofrenia ditemukan peningkatan kadar dopamin di otak secara relatif. Hal ini ditandai dengan adanya pemberian obat-obat neuroleptik seperti Thorazine, Mellaril, dan Prolixin yang berfungsi untuk menghambat reseptor dopamin sehingga mengurangi tingkat aktivitas dopamin (Sari, Sirna, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan Akal *et al*, (2010) menunjukkan hasil bahwa responden pada kelompok pasien (*patient group*) cenderung lahir dari orangtua yang lebih tua daripada responden kelompok kontrol. Analisis menunjukkan bahwa seorang ayah yang berusia lebih tua merupakan faktor risiko untuk *skizofrenia* pada umumnya. Studi di Swedia dan Denmark menunjukkan bahwa seorang ayah yang beruisa lebih tua merupakan faktor dalam peningkatan risiko yang signifikan terhadap psikosis, sedangkan tidak ada hubungan yang ditemukan di Australia (El-Saadi *et al*, 2004).

Faktor keterunan juga menentukan timbulnya *skizofrenia*. Hal ini dibuktikan dengan penelitian pada keluarga-keluarga yang meneriati *skizofrenia* dan terutama

pada anak kembar satu telur. Angka kesakitan bagi saudara tiri sebesar 0,9-1,8%, saudara kandung 5-7%, anak dengan salah satu orang tua *skizofrenia* 6-7%, bila kedua orang tua mengalami skizofrenia 40-68%, kembar dua telur (heterozygot) 2-15%, kembar satu telur (monozygot) 61-68% (Maramis, 2005).

Terdapat kontribusi genetik pada sebagian atau mungkin semua bentuk *skizofrenia*, dan proporsi yang tinggi dari variasi dalam kecenderungan *skizofrenia* sehubungan dengan efek genetik. Risiko menderita *skizofrenia* sebesar 1% pada populasi umum jika tidak ada keluarga yang terlibat. Bila salah satu orang tua menderita *skizofrenia* maka insidens untuk menderita *skizofrenia* sebesar 12%. Insidens *skizofrenia* pada kembar dizigotik jika salah satu menderita *skizofrenia* sebesar 12%, pada kembar monozygotik sebesar 47%. Jika kedua orang tua menderita *skizofrenia* insidensnya sebesar 40 % (Kaplan, Sadock, 2006).

Orang tua yang menderita *skizofrenia* lebih mungkin menularkan gangguan jiwanya pada anak-anaknya melalui praktek membesarkan anak yang salah ketimbang melalui gen-gen yang kurang baik. Kendatipun demikian suatu penelitian tentang anak-anak yang memiliki ibu penderita *skizofrenia* tetapi dipisahkan dari orang tuanya, kemudian di asuh di panti asuhan, memberikan bukti tambahan bagi yang mendukung hipotesis genetik. Anak ini dinilai pada waktu dewasanya dibandingkan dengan kelompok kendali yang dilahirkan oleh orang tua normal dan dibesarkan di panti asuhan. *Skizofrenia* ditemukan pada anak yang berasal dari ibu yang menderita *skizofrenia* (Semien, 2010). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2016) menyebutkan bahwa faktor yang berperan dalam kekambuhan pasien *skizofrenia* salah satunya adalah faktor genetik.

Townsend (2005) juga mengatakan bahwa *skizofrenia* merupakan kecacatan sejak lahir, terjadi kekacauan dari sel-sel peramidal dalam otak, dimana sel-sel otak tersusun rapi pada orang normal. Faktor neurobiologi dan neurotransmitter yaitu lesi pada lobus frontal, temporal dan area limbic sehingga menyebabkan gangguan fungsi otak dan disregulasi neurotransmitter seperti dopamine, serotonin dan glutamat (Varcacolis, Helter, (2010); Stuart, 2013).

Hubungan Psikososial dengan Skizofrenia pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara psikososial dengan *skizofrenia* pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu dengan nilai $p = 0,016 < 0,05$. Hal ini berarti bahwa faktor psikososial yang terdapat pada seseorang akan mempengaruhi untuk terjadinya *skizofrenia*. Ada hubungan antara psikososial dengan *skizofrenia* terlihat dari kecenderungan pasien yang terdapat faktor psikososial lebih banyak yang mengalami *skizofrenia*, sedangkan yang tidak ada faktor psikososial cenderung tidak mengalami *skizofrenia*.

Kegagalan memenuhi tugas perkembangan psikososial dan ketidakharmonisan keluarga meningkatkan resiko *skizofrenia*. Stressor sosiokultural, stress yang menumpuk dapat menunjang terhadap awitan *skizofrenia* dan gangguan psikotik lainnya (Stuart, 2013). Demikian juga intensitas kecemasan yang tinggi, perasaan bersalah dan berdosa, penghukuman diri, rasa tidak mampu, fantasi yang tak terkendali, serta dambaan-dambaan atau harapan yang tidak kunjung. Menurut World Health organization (WHO), 2014 bahwa faktor psikososial berkontribusi terhadap penyebab *skizofrenia* termasuk urbanisasi, imigrasi, trauma psikologis dan stres.

Berdasarkan teori Gordon dalam Rajab (2008) menyebutkan bahwa suatu penyakit bukan hanya tergantung pada satu sebab yang berdiri sendiri melainkan merupakan suatu akibat dari proses sebab-akibat. Hal ini pastinya akan berpengaruh pada lingkungan social yang dapat menyebabkan stress jika hal tersebut tidak diatasi dengan baik. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *skizofrenia* akan terus berpengaruh pada status kesehatan mental seseorang apabila orang tersebut tidak berusaha untuk melakukan mekanisme koping terhadap faktor yang menimbulkan stress sebagai salah satu resiko terjadinya skizoprenia (Rajab, 2008).

Menurut Sunaryo (2004) dua hal penting yang memengaruhi perkembangan kepribadian individu, yaitu faktor biologis dan sosial, namun faktor sosial lebih dominan. Terbentuknya kepribadian terjadi pada fase usia dini, kepribadian dapat berubah pada setiap saat, apabila timbul situasi-situasi antarpribadi baru, mengingat organisme manusia sangat fleksibel. Walaupun adanya dorongan yang lebih kuat untuk belajar dan berkembang, akan tetapi regresi sering terjadi apabila cemas, merasa sakit dan kegagalan. Kehidupan rumah tangga yang terganggu dan trauma awal seringkali dijumpai pada latar belakang penderita *skizofrenia*. Kematian salah satu atau kedua orang tua, pengaruh orang tua yang emosinya terganggu, yang perilakunya tidak rasional, dan tidak ajek, dan suasana permusuhan (Sunaryo, 2004).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Utomo (2013) tentang hubungan antara faktor somatik, psikososial, dan sosio-kultur dengan kejadian *skizofrenia* di instalasi rawat jalan RSJD Surakarta menunjukkan ada hubungan antara faktor psikososial dengan adanya kejadian *Skizofrenia* di IRJ RSJD Surakarta dan faktor psikososial beresiko 51 kali terkena *skizofrenia* daripada yang bukan karena faktor psikososial. Sejalan dengan penelitian dari Handayani, Febriani, Rahmadani & Saufi (2015) menyimpulkan bahwa faktor keturunan, stresor psikososial dari masalah hubungan interpersonal dan faktor keluarga merupakan faktor risiko kejadian *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.

Perkembangan yang dihambat oleh suatu hubungan yang saling mempengaruhi antara orang tua-anak akan mengakibatkan ego menjadi lemah, penggunaan mekanisme pertahanan ego pada waktu mengalami ansietas menjadi maladaptif, perilakunya sering merupakan penampilan dari segmen dalam kepribadiannya (Sunaryo, 2004).

Faktor psikososial merupakan Interaksi ibu-anak yang abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi, dan keadaan yang terputus (perasaan tak percaya dan kebimbangan), peranan ayah, persaingan antara saudara kandung, intelegensi, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan, dan masyarakat, kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa salah, konsep diri (pengertian identitas diri sendiri lawan peranan yang tidak menentu), keterampilan, bakat, dan kreativitas, pola adaptasi dan pembelaan reaksi terhadap bahaya, tingkat perkembangan emosi (Utomo, 2013).

Penelitian menunjukkan bahwa faktor gangguan psikososial pada responden adalah tinggi. Beberapa faktor dari gangguan psikososial antara lain pola perilaku keluarga terhadap pasien misalnya membedakan pasien dengan anggota keluarga lainnya, keluarga mengabaikan pasien, keluarga kurang berperan dalam pemecahan masalah pasien. Peristiwa individu yang dialami oleh pasien baik dilingkungan keluarga, masyarakat dan tempat kerja terkadang menimbulkan tekanan yang pada tingkat tertentu akan mempengaruhi kesehatan mentalnya. Jika stresor tersebut berlangsung terus menerus dalam jangka waktu panjang, individu tersebut dapat kehabisan daya tahan dalam menerima stressor, mengalami kelelahan mental dan

pada akhirnya akan memasuki kondisi depresif dan jika berlarutlarut dapat menimbulkan gejala *skizofrenia* (Sumarmi dan Maulina, 2006).

Penyelidikan laboratorium yang merekam pembicaraan keluarga *skizofrenia* ketika sedang memecahkan masalah bersama menunjukkan bahwa keluarga ini mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian, dibandingkan dengan keluarga lainnya Goldenberg. Meski demikian, mungkin pula kesulitan komunikasi tidak berasal dari orang tuanya tetapi disebabkan oleh upaya mengatasi anak yang terganggu jiwanya itu. Salah satu penyelidikan menunjukkan bahwa hal ini mungkin perselisihan antara ayah dan ibu, semua merupakan faktor yang ternyata jauh lebih besar daripada frekuensi rata-rata yang ditemukan pada latar belakang orang-orang yang mengalami *skizofrenia*. Masa kanak-kanak yang penuh dengan berbagai jenis stress dan semakin stress saat masih kanak-kanak akan membuat dia menderita *skizofrenia* yang semakin parah Rosenthal (Semion, 2010).

Hubungan Lingkungan dengan Skizofrenia pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lingkungan dengan *skizofrenia* pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu dengan nilai $p = 0,003 < 0,05$. Adanya hubungan antara lingkungan dengan *skizofrenia* ditunjukkan jumlah penderita *skizofrenia* yang lebih banyak yang terdapat faktor lingkungan.

Kaplan, Sadock (2006) menyebutkan bahwa rasa bermusuhan atau lingkungan yang penuh kritik, masalah perumahan (tidak puas dengan suasana rumah), tekanan terhadap penampilan (kehilangan kemandirian dalam kehidupan), perubahan pola aktivitas hidup, stress akibat kurang keterampilan untuk mempertahankan kehidupan, kesetiaan, tekanan pekerjaan, maka akan terjadi kemunduran dalam psikosis. Lingkungan yang dimaksud bisa lingkungan keluarga dan masyarakat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Amin (2007) mengenai peran daerah tempat tinggal terhadap penyakit *skizofrenia* pada penderita gangguan jiwa yang dirawat inap di RS. Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan menunjukkan responden yang tinggal di perkotaan yang menderita penyakit *skizofrenia* sebanyak 155 orang (82.4%). Berdasarkan hasil analisis multivariat menunjukan bahwa penderita yang tinggal di perkotaan mempunyai resiko 3,22 kali untuk mengalami penyakit *skizofrenia* dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan. Selain itu beberapa penelitian yang dilakukan mengenai faktor lingkungan erat kaitannya dengan stigma yang ada dimasyarakat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Loya *et al*, (2010) terjadi stigma yang diungkapkan oleh masyarakat berkeinginan untuk mengatur jarak sosial pada penderita gangguan mental. Ada tiga jenis hasil stigma negatif terhadap penderita gangguan jiwa yaitu stigma dimasyarakat, stigma diri sendiri dan terasingkan (Benzeev, Young, & Corrigan, 2010). Penelitian yang dilakukan Ahmedani (2011) stigma kesehatan mental yang ada dimasyarakat, diri sendiri dan dikaitkan dengan petugas kesehatan dan seringkali individu sulit untuk terlibat dalam mendapatkan pengobatan dan stigma memiliki dampak pada profesi pekerja sosial.

Menurut Hawari (2001) ada beberapa faktor sosiokultur yang mempengaruhi gangguan jiwa *skizofrenia*, yaitu keluarga dan cara mendidik. Konflik keluarga sangat mempengaruhi perkembangan psikopatologis anak. Konflik dalam keluarga juga akan mempengaruhi sikap atau didikan orangtua terhadap anak, dan sikap orangtua sangat berpengaruh terhadap pola asuh kepada anak. Pola pengasuhan orangtua mempengaruhi

perkembangan perilaku sosial anak. Terjadinya psikosis atau *skizofrenia* kemungkinan disebabkan pada masa kanak-kanaknya mendapatkan perlakuan kekerasan, sehingga menimbulkan trauma yang mendalam pada diri anak.

Faktor pencetus terjadinya *skizofrenia* dapat dipengaruhi oleh *emotional turbulent families, stressful life events*, diskriminasi, dan kemiskinan. Lingkungan emosional yang tidak stabil dapat juga dianggap mempunyai risiko yang besar terhadap perkembangan *skizofrenia*. Pada penderita *skizofrenia* dikenal adanya *down ward drift* hipotesis (orang yang terkena *skizofrenia* akan bergeser ke kelompok sosial ekonomi rendah atau gagal keluar dari kelompok sosial ekonomi rendah). *Social drift hypothesis* menyatakan bahwa orang yang menderita *skizofrenia* akan bergantung dengan lingkungan sekitar, hilangnya pekerjaan serta berkurang penghasilan (Sinaga, 2007). Sedangkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Erlina, dkk (2010) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian *skizofrenia* pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Sumatera Barat adalah faktor status ekonomi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kasus *skizofrenia* pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu tahun 2015 dapat ditarik kesimpulan bahwa dari 67 Responden terdapat 39 orang yang mengalami *skizofrenia*. Dan dari 39 yang mengalami *skizofrenia*, sebagian besar dari responden yaitu 15 orang yang terdapat faktor genetik, sebagian dari responden yaitu 24 orang yang terdapat faktor psikososial, dan sebagian dari responden yaitu 24 orang yang terdapat faktor lingkungan. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor genetik dengan dengan kejadian *skizofrenia* pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu, terdapat hubungan yang signifikan antara faktor psikososial dengan kejadian *skizofrenia* pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu serta terdapat hubungan yang signifikan antara. faktor lingkungan dengan kejadian *skizofrenia* pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

SARAN

Diharapkan pihak akademik dapat menambah bahan literatur tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *skizofrenia*, sehingga akan dapat menambah pengetahuan mahasiswa yang nantinya dapat diterapkan di dunia kerja. Instansi rumah sakit jiwa disarankan membuat kebijakan dan peraturan yang berkaitan dengan program kesehatan jiwa terutama bagi keluarga penderita *skizofrenia*. Kebijakan tersebut meliputi pemberdayaan keluarga dalam mencegah dan mengurangi frekuensi kejadian *skizofrenia* dan ketentuan keluarga penderita *skizofrenia* untuk mengikuti proses keperawatan selama di rumah sakit sehingga keluarga tahu, mau dan mampu menangani penderita ketika di rumah. Meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui program penyuluhan kesehatan, kunjungan rumah (home visit), pelatihan kepada keluarga untuk menangani penderita *skizofrenia* dan program pendampingan keluarga.

Selain itu, perlu wadah konsultasi psikologis dan perawatan bagi keluarga penderita *skizofrenia* sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, mampu mengatasi kesulitan dan permasalahan ketika menghadapi penderita di rumah. Pelatihan manajemen emosi diberikan kepada keluarga sehingga keluarga dapat mengendalikan, mengontrol emosi, serta dapat menampilkan ekspresi emosi yang proporsional dalam

menghadapi dan menangani penderita *skizofrenia*. Pemulihan pada pasien skizophrenia bertujuan untuk menghilangkan stigma *skizofrenia* dengan melakukan perbaikan dengan gangguan fungsional dan gejala-gejala sehingga tidak mengganggu kegiatan sosial dan berperan dalam kehidupan sehari-hari sebagai warga Negara dalam masyarakat (Liberman, 2012).

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmedani, B. K. (2011). Mental Health Stigma: Society, Individuals, and the Profession. *Of Social Work Values and Ethics*, 8(2), 1–16. Retrieved from <http://www.jswvearchives.com/fall11/fall114.pdf>
- Akal, B. N., & Dogan, O. (2010). Potential Risk Factor for Schizophrenia in Sivas Turkey. Research Article. *Archives of Neuropsychiatry*, 47, 230-236
- Amin, M. (2007). Peran Daerah Tempat Tinggal terhadap Kejadian Penyakit Skizofrenia pada Penderita Gangguan Jiwa yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007. Tesis. Universitas Indonesia
- Arif, I. S. (2006). *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: Refika Aditama
- Ben-zeev, D., Young, M. A., & Corrigan, P. W. (2010). DSM-V and the Stigma of Mental Illness. *Of Mental Health*, 318–327. doi:10.3109/09638237.2010.492484
- David, A. T. (2004). *Buku Saku Psikiatri Edisi 6*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Schizophrenia. Diunduh dari <http://bbtklppjakarta.pppl.depkes.go.id/assets/files/downloads/f1375258333schizophrenia.pdf>
- El-Saadi, O., Pedersen, C. B., McNeil, T. F. (2004). *Paternal and Maternal Age as Risk Factors for Psychosis: Findings from Denmark, Sweden and Australia*. *Schizophr Res*. 67:227-36
- Erlina. (2010). Determinan terhadap Timbulnya Skizofrenia pada Responden Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Sumatera Barat. *Dinas Kesehatan Padang Pariaman*, 2(2). Dikutip pada tanggal 18 Januari 2015, dari <http://jurnal.ugm.ac.id>
- Fatmawati, I. (2016). Faktor-Faktor Penyebab Skizofrenia (Studi Kasus di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta). Skripsi.UMS
- Fervaha, G., Foussias, G., Agid, D., & Remington, G. (2014). Motivational and Neurocognitive Deficits are Central to the Prediction of Longitudinal Functional Outcome in Schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*, 130, 290–299. doi: 10.1111/acps.12289
- Frisch, N. C., & Frisch, L. E. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing* (3rd ed). United State America: Thomson Delmar Learning
- Handayani, L., Febriani., Rahmadani, A., & Saufi, A. (2015). Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). *Humanitas*, 13(2),135-148. ISSN: 1693-7236
- Hawari. (2001). *Perawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi dengan Keluarga*, Jakarta: PT. Fajar Interpratama
- Hawari. (2014). *Skizofrenia Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual Edisi Ketiga*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

- Kaplan, S & Sadock, V. A. (2006). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. New York: Lippincott Williams & Wilkins
- Li, Q., Su, Y, A., Liu, Y., Chen, J, X., Tan, Y, L., Yang, F, D., & Si, T, M. (2014). Pharmacokinetics and Tolerability of Extended-Release Quetiapine Fumarate in han Chinese Patients with Schizophrenia. *Clin Pharmacokinet*, 54, 455-465. doi 10.1007/s40262-013-0127-9
- Liberman, R. P. (2012). Phase-Specific Recovery from Schizophrenia. *Psychiatric Annals*, 42(6), 211–217. doi:10.3928/00485713-20120606-04
- Loya, F., Reddy, R., Hinshaw, S. P., Loya, F., Reddy, R., & Hinshaw, S. P. (2010). Journal of Counseling Psychology Mental Illness Stigma as a Mediator of Differences in Caucasian and South Asian College Students ' Attitudes Toward Psychological Counseling Mental Illness Stigma as a Mediator of Differences in Caucasian and South Asian C. *Journal of Counseling Psycology*. doi:10.1037/a0021113
- Maramis. (2005). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, Cetakan Kesembilan*. Surabaya: Airlangga University Press
- Nevid, J. S. (2005). *Psikologi abnormal*. Edisi Kelima. Jilid 2. PT. Gelora Aksara Pratama
- Puspitasari, E. P. (2009). Peran Dukungan Keluarga pada Penanganan Penderita Skizofrenia. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Rajab, W. (2008). *Buku Ajar Epidemiologi untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Riset Kesehatan Dasar (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Sari, H., Sinar, W. (2015). Faktor Predisposisi Skizofrenia di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Idea Nursing Journal*, 6(2), 12-20
- Semiun, Y. (2010). *Kesehatan Mental 3*, Cetakan ke 5, Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Sinaga, B. R. (2007). *Skizofrenia & Diagnosis Banding*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th ed). St Louis, Missouri: Elsever Mosby
- Sumarmi, D. W & Maulina, D. S. (2006). Pengaruh Stressor Psikososial terhadap Depresi dan Gangguan Kesehatan Reproduksi Guru Perempuan di Sekolah Dasar Negeri. *Jurnal Kesehatan Berita Kedokteran Masyarakat*, 22(3) September 2006
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Sutrisna, E & Aisyah, R. (2011). Marker Genetik dan Mekanisme Molekuler Penyakit Skizofrenia. *Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 3(1). Dari <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/>
- Townsend, M. C. (2005). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care*. United State of America: F. A. Davis Company. doi:0803614578
- Utomo, T. L. (2013). Hubungan antara Faktor Somatik, Psikososial, dan Sosio-Kultur dengan Kejadian Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan RSJD Surakarta. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Varcarolis, E. M., & Helter, M. J. (2010). *Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing a Clinical Approach* (6th ed.). United States of America: Sauders Elsiwer
- WHO. (2006). *Statistik Kesehatan Dunia*. Jakarta: Depkes RI
- WHO. (2008). Mental Health Gap Action Programme (MHGAP): Scaling Up Care for Mental, Neurological and Substance Use Disorders. Geneva: World Health Organization

- WHO. (2014). *Schizophrenia*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/>
- Yanayir, D. (2012). *Karakteristik Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Skizofrenia*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Universitas Ponorogo